Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 44. Wien, den 28. October. 1848.

1.
Original-Mittheilung.

Zur Pest- und Quarantaine-Frage.

Von Dr. Carl Sigmund, Primarwundarzt am Wiener allgemeinen Krankenhause.

(Forts. des Aufsatzes von Nr. 41 der öst. med. Wochenschrift.)

IV.

So lange wir, die unmittelbaren Nachbarn des Orientes, jene in den früheren Aufsätzen (I., II. und III.) besprochene Commission Sachverständiger zur Beobachtung der Pest- und Kenntnissnahme der Quarantainen nicht aus unserer Mitte nach dem Oriente absenden, so lange müssen wir unsere wissenschaftlichen Ansichten bloss auf jene Beobachtungen und Mittheilungen bauen, die uns von Fremden gemacht werden, und hierin eine äusserst umsichtige Critik ausüben, welche dennoch bisweilen unrichtig oder ungerecht sein kann. Besonders wichtig für uns erscheinen mir in neuester Zeit die Gutachten zweier gelehrter Körperschaften, nämlich jenes der französischen Academie in Paris und das des Gesundheitsrathes in Constantinopel: beide hervorgegangen unter der Hand tüchtiger Autoritäten im Fache — meistens Augenzeugen von Pestepidemien und Quarantainestätten — und dennoch beide in den Hauptzügen wesentlich von einander abweichend, daher gerade für die Quarantaine-Reform in hohem Grade beachtungswerth. Vielfacher Verkehr mit Fachgenossen über Pest und Quarantaine hat mich belehrt, dass das französische Gutachten nur wenig und mangelhaft, das des constantinopolitanischen Gesundheitsrathes gar nicht bekannt geworden ist; ich gebe desshalb bloss mit Rücksicht auf unsere Verhältnisse einen Abriss beider.

Das Gutachten der französischen Academie der Medicin erklärt: 1. Als Entstehungsorte der Pest Egypten und die Türkei; möglicherweise auch Tripolis, Tunis und Marocco; Algier scheint in seiner schon vorgeschrittenen Civilisation keine Geburtsstätte der Pest sein zu können. 2. Ursachen, die Entstehung der Pest bedingend oder begünstigend sind: Wohnungen auf sumpfigem oder aufgeschwemmtem Boden; in heisser, feuchter Luft, in niedrigen, schlecht gelüfteten, abgesperrten Räumen; die Anhäufung grosser Mengen faulender thierischer und pflanzlicher Stoffe; ungenügende oder ungesunde Nahrung; grosses physisches Elend und tief eingreifendes moralisches Leiden; Vernachlässigung der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege. 3. Die Übertragbarkeit der Pest in ihrem sporadischen Auftreten scheint nicht erwiesen; dagegen ist dieselbe in ihrem epidemischen Auftreten übertragbar, und zwar sowohl an dem Orte, wo sie wüthet, als auch in der Entfernung von demselben. 4. Die Art der Übertragung ist jene der Miasmen, welche dem erkrankten Körper entweichen; in eingeschlossenen und schlecht gelüfteten Räumen können diese Miasmen Ansteckungsherde darstellen, von welchen aus sich die Seuche verbreitet. Nicht eine einzige

scharfe Beobachtung beweiset die Übertragbarkeit der Pest durch alleinige Berührung von Kranken; neue Beobachtungen werden erst darthun, ob die Pest durch die Geräthschaften und die Kleidungsstücke der Kranken übertragbar ist oder nicht; jedoch geht aus genauen, in den europäischen Quarantainen gemachten Untersuchungen hervor, dass seit mehr als einem Jahrhunderte Waaren die Pest niemals übertragen haben. 5. Die Dauer der Incubation erstreckt sich auf höchstens sieben Tage; denn niemals zeigte sich die Seuche bei solchen Personen, welche die von Epidemien befallenen Plätze verlassen und sich auf gesundem Boden acht Tage vollkommen abgesondert hatten. 6. Man könnte die Pest bekämpfen theils in ihrer Entstehung, theils in ihrer Verbreitung durch beharrliche Anwendung hygienischer Massregeln.

Diesen wissenschaftlichen Ansichten gemäss hat die neueste französische Pestgesetzgebung bereits ihre Anordnungen im Seequarantainewesen theils definitiv getroffen, theils noch eine Reihe von radicalen Reformen in Aussicht gestellt auf Grund jener Berichte, die von den im Orient ämtlich verfassten Pariser Ärzten zu erwarten stehen. Diese Ärzte sind nämlich beauftragt, den an ihren Wohnsitzen abgehenden Schiffen den dortigen Gesundheitszustand zu bestätigen, vor der Abfahrt die Passagiere und die Equipage zu untersuchen, endlich sich dessen zu versichern: dass jedes nach Frankreich absegelnde Fahrzeug den Forderungen der Gesundheitspflege gemäss beschaffen und insbesondere die Anwendung eines zuverlässigen Lüftungssystemes garantirt sei. Ein Nettopatent wird ausgestellt, so oft die Pest gar nicht oder nur sporadisch vorhanden ist; ein Bruttopatent aber zur Zeit der Pestepidemie oder bei dem Bevorstehen derselben. Der Anlass zu der Verfügung der Quarantainen und die Bestimmung ihrer Dauer sind zu entnehmen aus den Thatsachen, die von der Übertragbarkeit und Übertragungsweise der Pest oben angeführt wurden; doch bleibt es vor der Hand noch der gesetzgebenden und vollziehenden Gewalt überlassen, zu bestimmen, wie weit die bisherigen wissenschaftlichen Thatsachen in die Praxis der Schiffahrt und der Quarantainen einzuführen sind. Was immer für ein Patent auch vorliege, sollen die Schiffe, an deren Bord während der Überfahrt oder bei der Ankunft im Hafen ein Pestfall oder auch nur ein verdächtiger Krankheitsfall sich zeigt, an Passagieren und Equipagen derselben Quarantaine unterzogen werden, welcher die aus verpesteten Gegenden anlangenden unterworfen sind. Die Dauer dieser im Lazarethe, niemals am Borde des Schiffes zu haltenden Quarantaine, gleichwie die Beschaffenheit der übrigen Reinigungsvorschriften werden von der höheren Quarantainebehörde zu bestimmen sein. Auf allen Schiffen mit dem Bruttopatent werden auch fortan noch alle Güter der Reisenden bei dem Einladen entweder verbleiet, oder — was noch besser — einer zuverlässigen ununterbrochenen Lüftung während der ganzen Überfahrt ausgesetzt. Die zur Reinigung der Waaren bisher gebräuchlichen Mittel (Waschungen, Räucherungen) sind als nutzlos zu betrachten. In den Lazarethen soll fortan für eine Absonderung der Pestkranken so gut Sorge getragen sein, als für gleichzeitige vollkommene Lüftung; den Kranken aber widme man alle bei gewöhnlichen Krankheiten übliche Pflege und Sorgfalt.

Nun hat man von verschiedenen Seiten (zumal von italienischer und russischer) sowohl gegen das Gutachten der Academie als auch gegen die daraus gezogenen Folgerungen — die Änderungen im Reglement der Quarantainen — Einsprache erhoben; die eigenthümliche Stellung der französischen Häfen befreit aber Frankreich fast von jeder Rücksicht auf solche Einsprecher, und den in ihren alt hergebrachten Satzungen eigensinnig beharrenden italienischen Hafenämtern blieb nichts übrig, als gegen französische Provenienzen aus dem Orient eine eigene Quarantaine anzuordnen, so oft hier keine *Patente nette* ausgestellt wurden. Da wir keine Pestepidemie seit dem Erlasse der obigen Anordnungen gehabt haben, ereigneten sich nur wenige und kurze Fälle solcher Art; ganz anders wird sich aber die Folge dieser Maassregeln darstellen, wenn einmal eine Pestepidemie im Orient herrscht und Italien hartnäckig auf seiner Absperrung beharrt; dann werden die von mir wiederholt (auch in Nr. I.) gezeichneten ungeheueren Contraste unserer Quarantaine-Gesetzgebungen schreiend in's Leben treten auch für unsere österreichischen Seequarantainen, welche in neuester Zeit so viele gesetzliche zweck- und zeitgemässe Erleichterungen gewonnen haben, dass sie von den italienischen Sanitäts-Hafenämtern den französischen gleichgestellt werden,

d. h. dass die italienischen Häfen schon wiederholt österreichische Provenienzen der Quarantaine unterworfen haben.

Dieser Contrast fällt bei den Seequarantainen auf; einen anderen mehrseitigen werde ich bei den Landquarantainen nachweisen, die ich gemeinsam mit dem Gutachten des türkischen Gesundheitsrathes im Folgenden besprechen will.

V.

Den schneidendsten Gegensatz zu dem in meinen früheren Aufsätzen mehrseitig besprochenen Gutachten der französischen Academie der Medicin bildet das Gutachten des türkischen Gesundheitsrathes in Constantinopel, veröffentlicht von den DDr. Pezzoni und Marchand *), theilweise auch von Dr. Grassi. Dieses Gutachten erklärt die Pest entschieden und unbedingt für contagiös; dasselbe ist auf Grund der einzeln angeführten Beobachtungen aus neuester Zeit von europäischen Ärzten geliefert worden, welche lange genug im Orient verweilten, um ein wissenschaftlich und moralisch glaubwürdiges Urtheil zu fällen; es ist beinahe gleichzeitig mit dem so sehr abweichenden Gutachten der französischen Academie erwachsen und dieser zugesendet worden, ehe dieselbe das gedachte Schlussgutachten aussprach, aber merkwürdigerweise unbeachtet geblieben.

Die in Constantinopel wirkenden Ärzte Pezzoni und Marchand, mit ihnen auch der in Egypten dienende Grassi, sprechen sich auf das Bestimmteste gegen die miasmatische Verbreitung der Pest aus; sie haben aus den unter der Wirksamkeit des Gesundheitsrathes seit dem Jahre 1838 bis 1841 erlebten Pestepidemien zunächst eine Reihe von Thatsachen gesammelt, die von Fall zu Fall die Verbreitung der Seuche durch Berührung von Personen oder Objecten unwiderleglich darstellen. Wir müssen die Leser ersuchen, in dem Berichte selbst die einzelnen Beobachtungen zu lesen, und bemerken nur noch, dass die im französischen Gutachten angenommenen Ursachen einer endemischen Entstehung der Pest in climatisch und hygienisch gänzlich vernachlässigten Gegenden, namentlich in Egypten, von dem türkischen geradezu bestritten wird, und zwar mit Gründen, die von der französischen Academie schwerlich zu widerlegen sein werden. Schritt für Schritt weisen ferner unsere in der Türkei lebenden Collegen nach, wie jeder Pestausbruch in ihren Provinzen durch die sofort strenge in Anwendung gebrachten Quarantainemassregeln begränzt, isolirt und getilgt werden konnte; auf allen Puncten, wo diese Massregeln durchgeführt worden sind, gelang es bisher die Seuche zu unterdrücken — desshalb allein schon ist dieselbe zweifellos als contagiös zu betrachten.

Es geht ferner aus dem Gutachten des türkischen Gesundheitsrathes hervor, dass nächst der Berührung von kranken Personen hauptsächlich alte getragene Kleider (gebrauchtes Bettgeräthe, Teppiche, Wäsche u. s. f.) die Pest verbreiteten, niemals neue, frische Gegenstände, Waaren, Baumwolle, Schafwolle, Thierhäute u. s. f., dass die Periode der Incubation niemals 8 Tage vollends erreichte.

Es lehren endlich die Schilderungen eben jenes Gesundheitsrathes noch die Unzuverlässigkeit der seit neun Jahren im türkischen Reiche gegründeten Quarantainen; abgesehen davon, dass Zahl, Standorte und Austattung dieser Institute überaus viel zu wünschen übrig lassen, mangelt jenem Lande noch der wohlgegliederte Verwaltungs-Mechanismus, welcher einmal gegebene Staatseinrichtungen aufrechtzuhalten fähig wäre; es mangelt vor Allem die gleichmässige entschiedene Durchführung der Vorschriften für Quarantainen, welche der Orientale weit weniger begreift und achtet, als der Occidentale, welcher im Angewöhnen und Gehorchen lange genug geschult worden ist. Sind nun auch die türkischen Quarantainen fast durchgehends den österreichischen formell nachgebildet, so verdienen sie noch durchaus nicht das Vertrauen, welches ich namentlich für die nun bald 20 Jahre bewährten wallachisch-moldauischen, gleichwie für die serbischen und griechischen in Anspruch genommen habe, wornach ich dieselben den österreichischen unbedingt gleichstelle und unsere Anstalten in jenen aufgehen zu lassen gerathen habe.

Ganz unparteiisch, wie es einem für Gesundheit und Leben so überaus hochwichtigen Gegenstande gebührt, habe ich die beiden neuesten, einflussreichsten Stimmen über die Pest hier skizzirt; absichtlich habe ich das die Contagiosität der Seuche entschieden verfechtende Gutachten zuletzt aufgeführt, und da gerade auf ein solches in Österreich die strenge, unveränderte Beibehaltung

*) *De la contagionabilité de la Peste, fondée principalement sur les resultats obtenus par les Quarantaines en Turquie, par A. Pezzoni et M. Marchand, docteurs en Médecine etc. Constantinople, 1847.*

unseres Quarantainesystems vom ehemaligen Hofkriegsrathe basirt worden ist, aber auch heute noch die Staatsverwaltung, bezüglich der Landquarantäne, unverrückt auf demselben Boden sich bewegt, so können die Resultate der türkischen und egyptischen Autorität derselben nicht dringend und nicht laut genug zugerufen werden: Unverzügliche Reform im Quarantaineverfahren für Waaren und Personen, und zwar hat zunächst die Quarantaine für Waaren ganz aufzuhören, jene für Personen aber in der höchsten Pestgefahr niemals die Periode von acht Tagen zu überschreiten. Zwischen und neben diesen allgemeinsten Bestimmungen liegt eine grosse Zahl von Erleichterungen und Beförderungen des internationalen Verkehrs, die ich hier füglich übergehen kann. Doch reiht sich eben hier noch ein wichtiger Antrag, nämlich die Zahl, die Standorte und die Ausstattung der Quarantainen dem wahren Bedingnisse des Verkehrs anzupassen.

Offenbar haben wir eine überaus grosse Zahl von Quarantainen vom adriatischen Meere bis zum Pruth nutz- und grundlos unterhalten, seit mit unserem Cordon jener der Griechen, Servier, Wallachen und Moldauer ganz parallel läuft; oder sollten wir es noch einmal erleben, dass ein aus der eben verpesteten Levante nach Wien kommender Reisender in einer türkischen, dann in einer wallachischen und endlich in einer ungarischen oder siebenbürgischen Quarantaine Wochen und Monate zubringe? — — Will man uns ferner noch wirklich an eine entschiedene Bewachung unseres österreichischen Cordons im Gebirge glauben heissen? — Sollen wir noch länger zugeben, dass Reisende in Räumlichkeiten gefangengesetzt werden, in denen kein freier Mann seine Tage zubringen mag, die Ängstliche und Schwächliche in ihrer Gesundheit häufig bedrohen? — Will man ferner Strafgesetze gegen Übertretungen des Cordons in Ausführung bringen, Strafgesetze, welche der Wissenschaft und Erfahrung, der Gerechtigkeit und Humanität schreiend Hohn sprechen?

Das Alles will unsere Zeit nicht und nimmermehr; die Wissenschaft fordert unverweilt die Beachtung ihrer zuverlässigen Ergebnisse: Das neue Pestpolizeigesetz muss schleunigst geändert werden, so weit eben unsere bestimmten Kenntnisse von der Pest reichen; für künftige Reform muss Bahn gebrochen, d. h. die wissenschaftliche Vorbereitung eingeleitet werden. Diese Einleitung besteht aber in der bereits von der Staatsverwaltung ausgesprochenen Absendung der ärztlichen Commission in die orientalischen Provinzen; mit dieser Absendung ist keinen Augenblick zu zögern, weil die Interessen unseres Gränzverkehrs, unserer gesammten industriellen und commerziellen Thätigkeit mit der Zögerung verkürzt und verkümmert werden. An der österreichischen Gränze reisen Ärzte unbeirrt, die politisch socialen Wiener hindern sie in ihrer Aufgabe gar nicht, und der Kostenpunct ist, gegenüber den gerade jetzt auf gegenseitige Vertilgung verworfenen Millionen von gar keinem Belange — die ganze Ausgabe würde 10,000 Gulden schwerlich übersteigen! —

Die Standorte der Quarantainen werden das nächste Resultat einer Verhandlung, wie ich sie eben gewünscht habe, ausmachen; die Wassergränze und neben ihr die natürliche Scheidung des Bodens werden in der Beibehaltung vorhandener, in der Wahl neuer Standorte entscheiden; der täglich schwunghafter betriebene Verkehr mit Dampfbooten, die immer weiter gegen Osten sich vorstreckenden Eisenbahnen fordern hierin ein neues System, soll deren Betrieb nicht an der österreichischen Gränze ersterben. Und dieser Betrieb hat nicht bloss unsere materiellen Interessen: Industrie und Handel zum Zielpuncte: nein, ich wiederhole es, unsere Aufgabe ist die Sittigung, die Humanisirung der schlummernden Volksstämme des Ostens; doch diese höhere und edlere weltgeschichtliche Aufgabe ist bisher erstorben — an den Quarantainen Österreichs! —

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Chirurgie.

Auflösung von Schiesswolle, als Heftverband bei Wunden. Von Bigelow. — Verfasser preist diese Auflösung als ein vorzügliches und werthvolles Mittel an. Die Blutung soll gestillt und die Haut ganz getrocknet werden. Sind die Wundlippen in Berührung, so hat der Wundarzt bloss längs den genäherten Wundrändern eine Lösung mit einem Cameelhaarpinsel aufzutragen und die Stelle nicht zu berühren, bis sie trocken wird, was in 10—20 Secunden geschieht. Um mehr Festigkeit zu gewähren, soll man mehrere Male dieses Auftragen vornehmen, und zwar ½ Zoll oder etwas mehr zu beiden Seiten der Wunde. Klafft die Wunde stark, so muss ein Gehülfe während der Application die Wundränder einander nähern. Ist die Wunde sehr lang, so beginne man sie zuerst am obern Ende zu überziehen, und wenn diese Stelle trocken wurde, verfahre man auf gleiche Weise am untern Ende. Den Verband kann man noch durch Anwendung eines Goldschlägerhäutchens oder eines beöhlten Seidenzeugstückes durchscheinend erhalten. Zum Verbande der nach Entfernung der Brust hinterlassenen Wunde kann diese Substanz auf gleiche Weise gebraucht werden. Ist die Verheilung *per primam intentionem* nicht möglich, so wird die Auflösung in Form von queren Streifen angelegt, welche Raum zwischen sich lassen zum Abflusse des Eiters und zur nöthigen Reinigung der Wunde. Beim Verbande eines Geschwürs, wo ein Verlust von Weichtheilen besteht, nimmt man einen Leinwandstreifen oder ein Goldschlägerhäutchen von hinreichender Länge, bestreicht die zwei Enden 1 Zoll lang oder mehr dick mit der Lösung und applicirt sie so, dass der mittlere Theil, wo keine Auflösung der Schiesswolle ist, auf die Geschwürsfläche zu liegen kommt. Indem man diese Streifen an den Rändern des Geschwürs mit der Solution befestigt, wird die Luft von dem Geschwüre abgehalten, welches dann leicht heilt. Die angegebene Substanz kann auch als Kleisterverband zur Einwicklung von Gliedmassen, ferner um Pappschienen für das Wasser undurchgänglich zu machen, und zu vielen andern Zwecken benützt werden. Der Chirurg und der Anatom kann sich dieser Auflösung bedienen, um allenfalls bestehende verletzte Stellen an den Händen damit zu überziehen, wenn diese mit ansteckenden Stoffen und Excreten in Berührung kommen sollen. Es ist zu bedauern, dass Verf. die Bereitungsweise dieser Substanz nicht angab. (*Boston med. and surg. Journ.* und *the Lancet 1848. Vol. I. Nr. 26.*) *Meyr.*

Tödtliche Einwirkung des Chloroforms; Luft in den Venen. Anonym. — Ein Correspondent berichtete folgenden merkwürdigen Fall: Ein 30jähriges Frauenzimmer wurde durch ein Holzstück an der hintern Seite des rechten Schenkels verwundet, worauf sich an der vordern innern Fläche desselben ein Abscess bildete. Als dieser eröffnet werden sollte, athmete sie Chloroform ein, und wurde sogleich nach erfolgter convulsivischer Bewegung der Hände bewegungs- und bewusstlos. Nachdem Dr. Gorré den Einschnitt gemacht hatte, hörte er noch eine bis zwei tiefe Inspirationen, und beobachtete weiter keine Zeichen des zurückkehrenden Lebens und Bewusstseins. Alle Belebungsmittel, caustischer Ammoniak, kaltes Wasser, kalte Luft, künstliche Respiration waren vergebens. Die wichtigsten Erscheinungen nach dem Tode waren: An den Wangen und über dem Sternum braune Schorfe, wahrscheinlich durch Einwirkung von Ammoniak; der obere Theil des linken Oberschenkels und die linke Leistengegend zeigten stark entwickelte varicöse Stellen, der Bauch durch Gas ausgedehnt, in der Wunde des rechten Schenkels fand man ein zolllanges Stück Stroh; zwischen dieser eröffneten Wunde und der ursprünglichen am hintern Theile des Oberschenkels bestand Communication, wahrscheinlich durch den fremden Körper bewirkt. Nach Wegnahme der harten Hirnhaut sah man in den durchscheinenden Venen der *Pia mater* zahlreiche Luftbläschen; bei der Trennung dieser Gefässe strömte Luft aus. Die Venen und Sinus des Gehirns enthielten flüssiges schwarzes Blut mit viel Luft. Die Jugularvenen enthielten viel Luft und kein Blut. Die rechte Lunge bedeutend collabirt, im rechten Pleurasacke blutig-seröse Flüssigkeit, das Herz gross, schlaff, ohne die mindeste Elasticität, mit Fett überladen, seine Kammern leer, die Wandungen dünn, leicht zerreissbar. Die Baucheingeweide von Gas ausgedehnt, die Leber enthielt viel Blut, mit Luft gemischt. Bei der Eröffnung der varicösen Venen der linken Leistengegend und der Saphena und Cruralvenen floss viel tintenähnliches, mit vielen grossen Luftbläschen vermischtes Blut aus. Es entsteht bei diesem Falle die Frage, woher die in so grosser Menge gefundene Luft kam. Durch die gemachte Wunde am Schenkel kann sie kaum eingedrungen sein, weil der oberflächliche Einschnitt kaum eine Vene von grösserem Caliber verletzt haben kann, und weil die Erfahrung lehrt, dass nur in die dem Herzen nahe gelegenen Venen Luft eindringt. Es wurde daher angenommen, dass dieser Fall zu jenen von spontaner Luftentwicklung gehört, wovon Morgagni und andere Autoren Beispiele angeführt haben. (*The Lancet. 1848. Vol. I. Nr. 26.*) *Meyr.*

Exstirpation eines Rachenpolypen mit vorherge-

hender Abtragung des linken Oberkieferbeines. Von Prof. Michaux. — Dieser Fall betrifft einen 18jährigen, ganz wohlgebauten Bauernburschen, bei dem sich seit 3 Jahren, trotz allen dagegen gebrauchten Mitteln, in der Rachenhöhle ein harter, elastischer, unbeweglicher, wenig schmerzhafter und wenig blutender Polyp gebildet hatte, der gegen zwei Drittheile der ganzen Rachenhöhle einnahm, eine fleischähnliche, unförmliche, unregelmässige, an 2—3 Puncten leicht exulcerirte Masse darstellte, und nach oben an dem Grundtheile des Hinterhauptsbeines und an den Keilbeinhöhlen, in die er zum Theil hineingewachsen war, anhing, während er sich nach vorn an den hintern Theil des linken Gaumenbeins (Gaumenfortsatzes des Oberkiefers. Ref.), nach hinten an die Vorderfläche der ersten Halswirbel, und nach aussen und links an die 2 obern Drittheile des Flügelfortsatzes des Keilbeins ansetzte. Die Geschwulst stieg bis in den Schlundkopf hinab und erfüllte beinahe ganz die linke Nasenhöhle. Ein Versuch, den Polypen theils mit der Zange, theils mit dem Messer zu entfernen, und seine Wiederkehr durch Zerstörung aller seiner Wurzeln mittelst des Glüheisens zu verhüten, gelang nicht, da es unmöglich war, bei den vielen und tief steckenden Wurzeln die Masse ganz zu entfernen, und ihre Ansatzpuncte mit dem Glüheisen zu vernichten. Es blieb also kein anderes Mittel, als sich einen Weg zu dem Polypen anzubahnen. Der Verf. entschloss sich zur Abtragung der linken Hälfte des Oberkiefers. Zu dem Ende wurde von der Nasenscheidewand, etwas nach links von der Mittellinie, senkrecht nach abwärts durch die ganze Dicke der Oberlippe ein Schnitt geführt, der äussere Lappen von einem Gehülfen nach aussen gezogen, und die Weichtheile der Backe in ihrer ganzen Ausdehnung von dem Oberkiefer abgelöst. Hierauf wurde der innere linke Schneidezahn ausgezogen, und mittelst der Knochenschere mit Hammer und Meissel der linke Oberkieferknochen abgetragen. Nun konnte man leicht zu dem Polypen gelangen. Er wurde zum Theil mittelst Polypenzangen ausgerissen, zum Theil mittelst einer langarmigen Schere abgetragen, so dass bald nur noch einzelne Flocken und Fetzen davon herumhingen, die auch entfernt wurden, wo dann das Grundbein des Hinterhaupts zum grössten Theil entblösst und die Keilbeinshöhlen eröffnet vor den Augen lagen. Bei der Operation wurde die innere Kieferschlagader verletzt, durch deren Unterbindung aber die Blutung bald gestillt. Die Anwendung des Glüheisens musste wegen zu grosser Erschöpfung und Schwäche des Kranken bis auf den nächsten Tag verschoben werden. Mehrere weissglühende Eisen genügten, auch die letzten Spuren des Polypen und seiner Wurzeln zu vertilgen. Die äussere Wunde wurde hierauf mittelst der umschlungenen Naht vereinigt. Das Wundfieber war mässig. Nur heftige Kopfschmerzen und Gefühl von Stichen in der linken Augenhöhlengegend plagten den Kranken, die jedoch den dritten Tag schon nachgelassen hatten. Den fünften Tag hatte sich die äussere Wunde geschlossen. Die ersten Tage nach der Operation war das Schlingen beschwerlich, das Sprechen aber unmöglich gewesen. Am fünfzehnten Tage nach der Operation lösten sich die Brandschorfe los. Es gingen noch 2 kleine Knochenstücke von dem stehengebliebenen Rande des rechten Oberkiefers ab. Einige kleine bewegliche Splitter des linken Gaumenflügelfortsatzes blieben in dem Narbengewebe zurück. Die Granulation der Wundfläche war ganz gut, und es hatte sich die Schleimhaut wieder erzeugt. Zwei Monate nach der Operation befand sich der Kranke ganz wohl, nur hatte er wegen Zerstörung und Schliessung der linken Ohrtrompete auf diesem Ohre das Gehör eingebüsst, die Sprache war sehr beschwerlich und minder deutlich, besonders die Aussprache der Kehllaute war gehemmt, Geruch und Geschmack waren vollkommen erhalten. Die rechte Nasenhöhle war etwas enger geblieben (sie war durch den Polyp zusammengedrückt), das Gesicht war nicht sehr verunstaltet. Es war bloss die linke Wange etwas platter und die Nase und die Oberlippe etwas nach rechts gezogen. — Die krankhafte Masse ist aus sehr feinen, schlangenförmig gewundenen, sich mannigfaltig durchkreuzenden, durch Essigsäure wenig veränderlichen Fasern zusammengesetzt, enthält wenig Gefässe, keine Nerven, und ist mit einer sehr dichten Schleimhaut überzogen. Sie ähnelt sehr dem elastischen gelben Sehnengewebe. Die Geschwulst scheint im engen Verbande mit dem fibrös-elastischen Gewebe, welches man an der vorderen Fläche der Wirbelsäule findet, und mit der Beinhaut zu stehen. — Dieses Operationsverfahren zur Entfernung grosser Rachenpolypen ist bisher noch nirgends beschrieben, und dürfte sich für ähnliche Fälle empfehlen. (*Gaz. méd. de Paris. 1848. Nr. 24.*) *Stellwag.*

Über die Heilung einiger Varices durch Galvanopunctur. Von Dr. Gamberini. — Ein 24jähriger Mann hatte am linken Beine einige sehr grosse Varices, die ihn stark am Gehen hinderten. Nach Anlegung einer Binde, wie beim Aderlasse, wurde der Hauptstamm der varicösen Vene mit vier Stahlnadeln durchstochen, ohne dass sie dieselben berührten. Darauf setzte man zwei der Nadeln mit den Polen einer aus 24 Platten bestehenden galvanischen Säule in Verbindung. Kaum war aber der electrische Strom geschlossen, als man wegen der heftigsten Schmerzen des Kranken die Operation unterbrechen musste. Später fühlte er nur eine leichte Hitze, welche sogleich verschwand, wenn der electrische Strom unterbrochen wurde. Nach einigen Minuten entstand rings um die negative Nadel ein gelblicher Hof und sodann ein Bläschen; endlich barst die gespannte Epidermis. Das Hinzufügen von zwei neuen Platten war des heftigen Schmerzes wegen unmöglich. Nach einer Viertelstunde wurden die Leitungsdrähte an die beiden übrigen Nadeln gebracht, durch einen hinzugetretenen Krampf die Sitzung aber bald unterbrochen. Die positive Nadel liess sich leicht herausziehen, die negative, deren Spitze stark oxydirt und fast zerstört war, liess sich nur mit Mühe entfernen. — Der Venenstamm, der zwischen den Nadeln gelegen war, zeigte sich hart, kno-

tig, mit Blutcoagulum gefüllt. Nach 6 Stunden fand sich Fieber mit Frost ein, das sich in der Nacht verlor; am anderen Morgen war eine leichte Ulceration da, wo die negative Nadel gesessen hatte Die Obliteration der Vene dauerte fort. Nach 6 Tagen wurde die Operation an einem andern stark varicösen Venenstamme und ebenso später an zwei andern Venen mit dem besten Erfolge und ohne Reaction verübt. Die genannten Geschwürchen heilten rasch. (*Allgemeine medicinische Centralzeitung. Nr. 57,* und *Bulletino delle scienze medicale. Dec. 1847.*) Pissling.

Über die Verrenkung des Schultergelenkes. Von Goyrand. — Es gibt zwar wenige äusserliche Krankheiten, welche mit solchem Fleisse und so gründlich erforscht wurden, als gerade die Verrenkungen des Schultergelenkes, so dass neue Verhandlungen über diesen Gegenstand als überflüssig erscheinen könnten; es sind aber in der Lehre von diesen Krankheiten so viele Unrichtigkeiten, und namentlich ist die Eintheilung der verschiedenen Arten der Verrenkung des Schultergelenkes dadurch, dass man einzelne Ausnahmsfälle als Regel und sofort als eigene Arten der Verrenkung annahm, so verwirrt, dass neue Untersuchungen und eine Sichtung der verschiedenen Arten als höchst nöthig anerkannt werden müssen. Nach dem Verf. lassen sich nur vier Arten der Verrenkung des Schultergelenkes unterscheiden, je nachdem der Kopf des Oberarmbeines unter die Gelenksfläche des Schulterblattes, oder unter den Rabenschnabelfortsatz, oder nach innen von den letzteren, oder endlich unter die Schulterhöhe zu liegen kommt. 1. Die Verrenkung des Oberarmbeines unter die Gelenksfläche des Schulterblattes wurde zwar von Einigen als nicht vorkommend erklärt; es sprechen aber so viele und so gewichtige Stimmen für ihre Möglichkeit, und namentlich führt der Verf. fünf so deutlich ausgesprochene Fälle dieser Art an, dass weitere Zweifel über diesen Gegenstand ganz unstatthaft sind. Die obere Hälfte der Gelenkscapsel bleibt bei dieser Art Verrenkung unverletzt; an der unteren Hälfte derselben findet sich aber immer ein Riss. Der Gelenkskopf ruht bei dieser Art der Verrenkung auf einer ebenen, ungefähr 12—15 Millim. breiten Fläche, welche zwischen dem äussern Rande und der Untergrätengrube des Schulterblattes gelagert, nach vorne und aussen sieht, und sich nach oben auf dem Schulterblatthalse bis zum untern Rande der Gelenksfläche ausdehnt. Der Oberarmkopf ruht also unter der Gelenksfläche, vor dem äussern Rande des Schulterblattes und dem Ansatze des langen Kopfes des dreiköpfigen Muskels, nach vorn und innen bedeckt von der Sehne des Unterschulterblattmuskels, in der Höhe des dritten Zwischenrippenraumes, und 2—3 Centim. von dem Rabenschnabel entfernt. Er wird von der Gelenkscapsel, dem Hakengrätenbande und dem obern Grätenmuskel, die sehr gespannt sind, fest an das Schulterblatt angepresst und in seiner Lage erhalten. Anfänglich steht der Arm im Winkel von dem Körper ab; später erschlaffen aber die das Schulterblatt haltenden Muskeln, der Arm zieht vermöge seiner Schwere die Gelenksfläche des Schulterblattes nach abwärts, während der untere Winkel des Schulterblattes gegen die Wirbelsäule zurückt, und die Haut dort in einen Vorsprung aufhebt. Ist die Capsel in ihrem obern Theile sehr kurz, so kann es bei dieser spätern Lagerung der Gelenksfläche sehr leicht geschehen, dass der Gelenkskopf wieder in die Gelenksfläche fällt und sich die Verrenkung von selbst einrichtet. Diess lässt sich wenigstens vermuthen aus den an Leichen angestellten Versuchen. Vielleicht erklärt sich aus diesem Umstande die Seltenheit dieser Art der Verrenkung. Die Erscheinungen dieser Art der Verrenkung sind: bedeutende Verlängerung der Gliedmasse, welche nach aussen und etwas nach vorn oder nach rückwärts von dem Rumpfe absteht, und nur mit Erregung heftiger Schmerzen demselben angenähert werden kann. Unter der Schulterhöhe fühlt man statt des Oberarmkopfes eine Höhle; der Delta-, zwei- und dreiköpfige Muskel sind sehr in die Länge gezogen, verdünnt, und geben dadurch der Gliedmasse ein sehr abgemagertes, schmächtiges Ansehen, die Achsel selbst ist abgeflacht und etwas nach abwärts gerückt, der untere Winkel des Schulterblattes steht seitlich der Wirbelsäule als bedeutende Geschwulst hervor. Die vordere Fläche der Achsel ist verlängert, und in der Achselgrube findet man den festsitzenden Gelenksknopf, jedoch näher der hintern Wand derselben, dem obern Theile des äussern Randes des Schulterblattes entsprechend, 2—3 Centimeter von dem Rabenschnabel entfernt. Immerhin kann man aber den Gelenkskopf auf der unterhalb der Gelenksfläche gelegenen Ebene etwas nach vor- und rückwärts gleiten machen. 2. Die Verrenkung unter den Rabenschnabelfortsatz ist zweifelsohne die häufigste Art. Die meisten der uneingerichtet gebliebenen Verrenkungen mit nachfolgender Bildung falscher Gelenke sind von dieser Art. Der Gelenkskopf verlässt dabei, durch ein Loch in der vordern Wand der Capsel schlüpfend, die Gelenksfläche, und lagert sich mehr oder weniger entfernt von derselben (vollständige oder unvollständige Verrenkung) auf der vordern Fläche des Schulterblattes unter dem Rabenschnabel. Der obere, hintere und untere Theil der Gelenkscapsel, so wie die sich an dem Gelenkskopfe ansetzenden Muskeln sind gewöhnlich unverletzt, der hintere und obere Theil der Gelenkscapsel, das Hakengrätenband, die beiden Gräten- und der kleine runde Muskel ziehen die Gliedmasse nach aussen und hinten, indem sie den Gelenkskopf nach vorwärts rollen, was jedoch nicht immer sehr deutlich, ja nicht einmal constant ist Diese Art Verrenkung erkennt man daran, dass die Gliedmasse um 6—8 Millimeters verlängert ist, wenn man die vordere Fläche derselben misst, dass sie nach aussen und hinten sieht, der Ellbogen also sehr weit vom Rumpfe absteht, aber nicht so weit, wie bei der vorigen Art. Gewöhnlich ist auch der Oberarm nach aussen gerollt. Unter der Schulterhöhe findet man eine bedeutende Grube, besonders etwas nach hinten zu. Der Deltamuskel ist senkrecht über diese Grube gespannt. Den Gelenkskopf kann man unmittelbar un-

ter dem Rabenschnabel, aber nicht in der Achselhöhle fühlen. 3. Die Verrenkung des Gelenkskopfes nach innen von dem Rabenschnabel (sonst nach „vorn" oder nach „vorn und oben" genannt). Der Gelenkskopf stützt sich bei dieser Art der Verrenkung auf den Hals und die ihm benachbarte Partie der vordern Fläche des Schulterblattes, unterhalb des halbmondförmigen Ausschnittes des obern Randes dieses Knochens, nach innen von dem Rabenschnabel, und steht mit dem Schulterblatte in unmittelbarer Berührung. Bei alten Verrenkungen hat sich an der vordern Fläche immer schon eine regelwidrige Gelenksvertiefung gebildet, die mit Knorpelgewebe überzogen ist, und den von Knorpel überdeckten Gelenkskopf aufnimmt. Eine vollständige neue Gelenkscapsel umhüllt das falsche Gelenk. Die Ansätze des Unterschulterblattmuskels werden immer bei der Verrenkung losgerissen, oder durch den Druck des Gelenkskopfes später zur Aufsaugung gebracht, so dass sich dann, wie gesagt, beide Knochen unmittelbar berühren, und bei Bewegungen ein eigenes dumpfes Knittern verursachen. Immer ist diese Art der Verrenkung mit bedeutenden Zerstörungen vergesellschaftet. Immer ist die Capsel zerrissen, der obere und untere Gräten- und der kleine runde Muskel sind immer stark gedehnt und theilweise zerrissen, oder es ist der grosse Rollhügel des Oberarmes losgetrennt. Die Erscheinungen dieser Verrenkung sind: Verkürzung der Gliedmasse um 8 bis 12 Millimeter, Richtung derselben nach aussen und etwas nach hinten. Verlängert man die Achse, so geht selbe durch das Schlüsselbein etwas nach einwärts von seiner Mitte. Der Arm ist nicht nach ein- oder auswärts gerollt; die Armmuskeln sind nicht gedehnt; die Achsel ist nicht sehr verändert in ihrer Gestalt, nicht abgeflacht, vielmehr in ihrer äussern Seite von oben nach unten abgerundet, und zeigt nur nach hinten einen leichten Eindruck. Drückt man auf den Deltamuskel, so fühlt man darunter eine Höhle. Die vordere Seite der Achsel ist nicht verlängert. Die untere Schlüsselbeingrube ist ausgefüllt durch den fühlbaren Gelenkskopf. Bewegungen des Oberarmes verursachen ein eigenes trockenes, von dem der Bruchflächen sehr verschiedenes knisterndes Geräusch. 4. Die Verrenkung unter die Schulterhöhe ist sehr oft eine unvollständige, der Gelenkskopf begiebt sich dabei durch einen an der hintern Capselwand befindlichen Einriss nach hinten und stützt sich an den hintern Rand der Gelenksfläche, die unverletzte vordere Hälfte der Capsel und die sehr gedehnte Sehne des Unterschulterblattmuskels erhalten ihn in dieser Lage, und rollen immer den Oberarm stark nach einwärts. Der von dem untern Gräten-, kleinem runden und den hintern Fasern des Deltamuskels bedeckte Gelenkskopf macht einen Vorsprung unterhalb der Schulterhöhe und dem äussern Theile der Gräte. Ob der Gelenkskopf bis unter den innern Theil der Gräte rücken und sich so eine Verenkung unter die Gräte bilden könne, ist zweifelhaft, es liegen noch keine Beobachtungen davon vor, und an Leichen gelang es nie eine solche Verrenkung hervorzubringen. Die Verrenkung unter die Schulterhöhe giebt sich zu erkennen durch Abplattung der Achsel, welche nach aussen und innen sogar vertieft ist, nach hinten aber einen bedeutenden Vorsprung bildet, der sich mit den Bewegungen des Armes mitbewegt. Der Arm ist immer stark nach einwärts gerollt und etwas nach vorwärts gerichtet, wenn er nicht gerade an der Seite herabhängt. Die vordere Fläche der Achsel weicht etwas nach rückwärts ab. Misst man das Glied an seiner hintern Fläche, so erscheint es verlängert, von den Bewegungen sind nur die nach hinten unmöglich, sonst sind sie weniger behindert, als bei den übrigen Arten der Verrenkung. — Diess sind die vier Arten der Verrenkung des Schultergelenkes, welche man als eigene Arten betrachten kann. Alle vorkommenden Fälle lassen sich unter dieselben unterreihen, und wenn nicht, so sind es Ausnahmsfälle, die man schon darum, weil sie nur in einzelnen Fällen, ausnahmsweise, zur Beobachtung kommen, als eigene Arten nicht gelten lassen kann. Die von den verschiedenen Wundärzten in Unzahl aufgestellten Arten der Verrenkung des Oberarmbeines sind also theils solche, welche sich den oben angeführten vier Arten unterreihen lassen, theils sind sie Ausnahmsfälle und keine eigenen Arten, theils aber kommen sie in Wirklichkeit am Lebenden gar nicht vor. Alle diese Arten der Verrenkung sind ursprüngliche, sie entstehen in dem Augenblicke der Einwirkung der verrenkenden Gewalt. Überhaupt gibt es nach dem Verf. gar keine secundären Verrenkungen, d. h. solche, die dadurch zu Stande kommen, dass die ursprünglich verrenkende Kraft den Gelenkskopf nur aus der Gelenkshöhle herausstösst, in eine Lage, in der er nicht verharrt, sondern aus der er erst später durch geringfügige Ursachen, Muskelzusammenziehungen, neuerlichen Fall u. s. w. in die Lage gezogen wird, in der er verbleiben kann. Im weitern Verlaufe geht der Verf. die von den Wundärzten bisher als besondere Arten aufgestellten Verrenkungen durch, beleuchtet sie critisch, und schliesst endlich mit der Anführung des Grundes der so grossen Confusion in den Benennungen der einzelnen Arten der Luxation, wodurch es geschieht, dass verschiedene Schriftsteller unter demselben Namen oft ganz verschiedene Arten der Verrenkung mit ganz verschiedenen Benennungen bezeichnen. So heisst bei Einem die Verrenkung unter den Rabenschnabel »nach innen«, beim andern »nach vorn«, die Verrenkung unter die Schulterhöhe wird bald als Verrenkung »nach aussen« bald als Verrenkung »nach hinten« beschrieben. Der Grund ist, dass man die Ränder der Gelenksfläche nicht bestimmt bezeichnete, und den innern und vordern, so wie den hintern und äussern Rand bald so, bald anders benannte. (*Gazette méd. de Paris* 1848 *Nr.* 23, 27.) *Stellwag.*

Fall von Resection des Schulterblattes. Von Fergusson. — Ein 33jähriger Mann litt vor 7 Jahren an einer Krankheit des rechten Schultergelenkes, wess-

halb die Extremität exarticulirt und zugleich ein Theil der Gelenkshöhle entfernt wurde. Er erholte sich zwar, aber nach 12 Monaten bildete sich ein Abscess an der Vorderseite der Brust. Die ganze Schulter war vergrössert, die Weichtheile hypertrophisch, in der Brustgegend und über dem Schlüsselbeine befanden sich eine Menge Fistelgänge, welche reichlich secernirten. Die Operation wurde vom Verf. nach vorläufiger Ätherisirung auf folgende Weise unternommen: Das Schlüsselbein wurde blossgelegt und 2 Zoll vom Acromialende mit einer Säge getrennt: ein zweiter Einschnitt erstreckte sich längs der Spina des Schulterblattes und ein dritter im Verlaufe der alten Narbe. Nach Trennung der angehefteten Muskeln wurde die Excision vollendet, während die *Arteria subclavia* über der ersten Rippe comprimirt wurde. Die Achsel- und andere Arterien wurden unterbunden, und die Wunde mit Nähten geheftet. Der Patient erholte sich und wurde bis auf kleine Abscesse in der Brust gesund. Der entfernte Knochen zeigte sich nach der Maceration hypertrophisch, der zurückgebliebene Theil der Gelenkshöhle war cariös und ihr Rand mit einer neu verknöcherten Masse umgeben. (***The Lancet 1848. Vol. I. Nr. 26.***) ***Meyr.***

Vereinfachter Apparat für Schenkelbeinbrüche. Von Lesélenc. — Der Verf. glaubt durch Angabe dieses wirklich ungemein einfachen und überall hin leicht tragbaren Apparates einem allgemein, besonders aber von den Landärzten gefühlten Bedürfnisse abzuhelfen. Der Apparat besteht 1. aus einem 10—12 Cent. breiten Gürtel, der über die Hüften des Kranken angelegt, und mittelst zweier seitlicher Riemen an den beiden Seitenlehnen des Bettes an Nägeln befestigt werden kann, damit der Kranke nicht im Bette herabrutschen könne; 2. aus einer ledernen Kamasche, welche gehörig gepolstert ist, sich genau um die beiden Knöcheln anlegt, und mittelst Schnallen fest angezogen werden kann. An einem der Ränder der Kamasche sind 2 Ringe, in einer Entfernung von 5 Centimeter von einander entfernt, befestigt; 3. aus einem gewöhnlichen 35—40 Cent. langen und 15—20 Cent. breiten Brete, das in seinem mittleren Theile von 3 in einem Dreiecke stehenden Löchern durchbohrt ist, und mittelst Nägeln an die Fusslehne des Bettes so angenagelt wird, dass die 3 Löcher gerade der Sohle der gebrochenen Gliedmasse gegenüberstehen. Ist der Bruch eingerichtet, mittelst Binden und Schienen verbunden, der Kranke mittelst des Gürtels am Bette befestigt, so wird durch die an der Kamasche befindlichen 2 Ringe ein starker Bindfaden oder schwacher Strick gezogen, dessen beide Enden durch die 2 einander gleich hoch gegenüber stehenden Löcher des Bretes durchgeführt, zusammengebunden und mittelst eines zwischengesteckten Knebels durch fortgesetztes Umdrehen desselben so stark als möglich angezogen werden, hierauf aber durch einen in das dritte Loch gesteckten Spund das Zurückweichen des Knebels und Wiederaufdrehen der beiden zusammengedrehten Strickenden unmöglich gemacht. Die Vortheile dieses

Apparates sind: die Leichtigkeit der Herbeischaffung der nöthigen Stücke, der Umstand, dass bei diesem Verbande die Ferse und Achillessehne nicht aufliegt, also auch nicht schmerzhaft oder gar brandig werden kann, und endlich dass man, ohne diesen Extensivverband wegzunehmen, die übrigen Verbände leicht abnehmen, und wechseln kann. Zur Bestätigung der Vortrefflichkeit dieses Apparates erzählt der Verf. 4 Fälle, in denen die Ergebnisse dieser Verbandweise vortrefflich waren. (***Journ. de connaiss. méd. chir. 1848 Mai*** u. ***Froriep's Notizen 1848. VII. B. Nr. 5.***) ***Stellwag.***

Caustisches Ammoniak als Mittel gegen Verbrennungen. Von Guerard. — Auf zahlreiche Erfahrungen gestützt, glaubt der Verf. die concentrirte Lösung von Ätzammoniak gegen Verbrennungen des ersten und zweiten Grades empfehlen zu dürfen. Er lässt das verbrannte Glied in die Flüssigkeit tauchen, oder belegt die verbrannte Stelle mit in die Lösung getauchter und öfters damit angefeuchteter Charpie, und deckt zur Verhütung des Ausrauchens trockene Linnenflecke darüber. Alsogleich nach der Anwendung dieses Mittels hört der Schmerz auf, und die Schmerzlosigkeit dauert um so länger an, je concentrirter die Flüssigkeit war. Um eine dauernde Wirkung hervorzubringen, muss der Ätzammoniak wenigstens durch eine Stunde angewendet werden; bei ausgedehnten Verbrennungen noch länger, worauf man die verbrannte Stelle ganz offen, ohne Verband lassen kann. Etwa wiederkehrende Schmerzen und Hitze sind durch Wiederholung des Verfahrens zu bekämpfen. Es entwickeln sich in Folge dieser Behandlung keine Blasen auf der verbrannten Stelle; die Oberhaut trocknet ein und löst sich endlich stückweise los. (***Repertoire pharmacien,*** und ***Gazette méd. de Paris. 1848. Nr. 29.***) ***Stellwag.***

B. Gynäcologie.

Über die Secretion der Brustdrüsen. Von Peddie. — Die Tendenz dieses Aufsatzes ist, zu zeigen, dass die Gegenwart von Milch in den Brüsten das wichtigste Zeichen der Schwangerschaft ist, so wie auf den practischen Nutzen des Microscopes hinsichtlich dieses Secretes hinzuweisen, und einige Bemerkungen über das Stillen anzuknüpfen. Wir wollen bei der Excerption dieses Aufsatzes das Allbekannte übergehen. Die chemische Analyse der Milch führt Verf. nach Simon an, nämlich in 100 Theilen 88,06 Wasser, 3,70 Casein, 4,54 Zucker, 3,40 Butter, 0,30 salzige Stoffe. Aus diesem ergibt sich die Ähnlichkeit mit der Zusammensetzung des Blutes, und die Combination des Zuckerstoffes mit den öhligen und albuminösen Theilen gibt ihr Leben erhaltende und nährende Eigenschaft. Microscopisch untersucht besteht die Milch aus einer serösen Flüssigkeit, in welcher unzählige Kügelchen suspendirt sind. Ihre Grösse beträgt nach Donné 1/500—1/50 Millimeter. Die kleinsten sind beinahe gänzlich käsig, die grössten sind die beschriebenen Rahmkörnchen. Sie sind vollkommen rund und perlähnlich, haben deutliche dunkle Contouren und

helle, lichtbrechende Centra. Die umgebenden Ränder zeigen ein deutliches Häutchen, welches man jedoch nicht als organisirte Zelle erkannte. Äther löst das Öhl der Kügelchen auf. Die Kügelchen zeigen eine active Molecularbewegung. Das Colostrum gibt der Milch, wenn es in grosser Menge zugegen ist, eine gelbliche Farbe. Man sieht in einem Tropfen Milch 1 bis 4 oder mehr Colostrumkörperchen. Diese sind an Grösse und Gestalt sehr verschieden, wenige gleichen grossen Öhlkügelchen, bilden ein gelbes Bett, in welchem eine Menge dunkel aussehender Körnchen liegt, unter welchen gewöhnlich sich ein oder mehrere wahre Milchkügelchen befinden. Die Hülle dieser Massen ist anfangs fest und durchscheinend, berstet, wenn das Secret älter wird, und die Kügelchen werden von einander mehr und mehr unabhängig. Verf. bemerkt noch, dass er in den Brüsten der kleinen Kinder vom zweiten bis zum zehnten Tage nach der Geburt meistens Milch fand, welche alle Charactere der gewöhnlichen Muttermilch nachweisen liess. Die Secretion der Milch in den Brüsten betrachtet Verf. als ein untrügliches Zeichen der Schwangerschaft, welches selbst vor den Kindesbewegungen eintritt, welches nie bei jenen fehlt, die zum ersten Male schwanger sind. Schon am Ende des zweiten und im Beginne des dritten Schwangerschaftsmonates pflegt die Secretion einzutreten und lässt sich nachweisen, wenn man die Brustdrüse über dem Rande des Hofes mit dem Finger und Daumen fest drückt, gegen die Brustwarze streift, und dieses Verfahren drei bis vier Male wiederholt. Wenn man auf diese Weise nicht von der einen Brustwarze einen Tropfen erhält, so versuche man es an der zweiten, da die Orificien der Milchgänge bisweilen sehr enge und verklebt sind. In den früheren Monaten der ersten Schwangerschaft hat die Secretion selten das Aussehen der Milch, sondern ist serös und oft sehr zähe und klebrig. Unter dem Microscope sieht man aber sogleich die characteristischen Milchkügelchen, welche in Massen conglomerirt sind, und mit welchen man eine Menge von grossen Öhlkügelchen und Colostrumkörperchen sieht. Bisweilen findet man auch Epithelialzellen, welche von der Schleimhaut der Ausführungsgänge getrennt wurden. Man hat den Werth dieses Schwangerschaftzeichens verkannt, weil Fälle erzählt werden, wo aus den Brüsten junger Mädchen und selbst aus denen von Männern Milch ausgedrückt werden konnte; doch gehören solche Fälle immerhin zu seltenen Ausnahmen. Nach der ersten Schwangerschaft verliert jedoch das Zeichen seine absolute Gültigkeit, weil bei Frauen, welche schon gesäugt haben, die Milch oft längere Zeit fort secernirt wird, oder diess auch dann geschieht, wenn der Uterus durch falsche Conception oder Hydatidenansammlung ausgedehnt wird, obgleich die wahre Schwangerschaft fehlt. Dann wird aber die Milch nur in geringer Menge secernirt, enthält nur wenige Milchkügelchen, welche unregelmässig gebildet sind, und an einander oder an grosse Öhltropfen oder an Epithelialschuppen, Schleim- oder andere fremde Körper, die sich in grosser Anzahl einfinden, adhäriren. Die übrigen Zeichen der Schwangerschaft sind mehr trügerisch, als das Unwohlsein am Morgen, das äussere Ansehen der Brüste, die Untersuchung des Bauches, die Gegenwart von Kiestein im Harne. Letzterer kommt in der frühern Periode nur in geringer Quantität vor, und da der Urin mehrere Tage stehen gelassen werden muss, bevor man das eigenthümliche schmierige, käseartig riechende Häutchen wahrnehmen kann, so verliert das Zeichen in manchen Fällen seinen Werth. Doch zeigt es, dass die Milchsecretion frühzeitig beginnt, da, wie Bird, der Entdecker dieser Substanz, sich ausdrückt, das unvollkommene Milchsecret, welches keinen leichten Austritt durch die Brüste findet, in die Blutmasse zurückkehrt, von den Nieren abgesondert und aus dem Körper ausgeschieden wird. Verf. fand auch, dass dieses Product Bestandtheile der Milch enthält, deren grösste Menge wahrscheinlich Käsestoff mit Crystallen von Trippel-Phosphat-Magnesia beträgt. Verf. fand dieses fette Häutchen nach 58stündigem Stehen auch im Harne eines Kindes, welches bloss durch Milch genährt wurde. — Pathologische Veränderungen der Milch. Diese sind nur durch das Microscop erkennbar und wichtig in practischer Beziehung. Gegen das Ende der Schwangerschaft kommen die fremden Stoffe, wie Epithelialzellen u. s. w., sparsamer vor; es sind weniger grosse Butterkügelchen zugegen, der seröse Theil der Milch ist weniger zähe, die Neigung zur Conglutination der Milchkügelchen geringer. Die Colostrumkörperchen bleiben bis zum Ende des Kindbettes in der Milch. Bisweilen geschieht es aber, dass die Milch niemals frei von ihnen ist, oder dass sie zu einer Zeit während der Stillungsperiode von Neuem auftreten. Ist diess der Fall, so ist die Gesundheit der Mutter und des Kindes gefährdet. Bekannte Thatsachen setzen es ausser Zweifel, dass Diätfehler, Gemüthsaffecte, genommene Arzneien von Seite der Mütter oder Ammen dem Kinde unmittelbar schaden; es muss also die Milch Veränderungen erlitten haben. Man fand jedoch bisher nichts Specifisches in der Milch syphilitischer, scrophulöser, mit Carcinom behafteter Ammen. Die einzige, bis jetzt beobachtete pathologische Veränderung betrifft die Colostrumkörperchen und die Beimischung von Eiter. Bei der krankhaften Beschaffenheit der Milch sind die Granularkörper grösser und zahlreicher, häufiger von ambraähnlicher Farbe; die Milchkügelchen haben eine grössere Neigung zur Conglutination wegen der Anwesenheit von schleimiger Flüssigkeit, welche mit Ammoniak in eine sehr zähe Masse sich verwandelt; und im Beobachtungsfelde des Microscopes sieht man oft dicke Stellen von grauer, gelber oder ambrafärbiger Materie mit aufgelagerten Milchkügelchen. Wenn bei einer Säugenden die Rückkehr der Menstruation erfolgt, so ist es nicht nothwendig, das Stillen ganz auszusetzen, ausser wenn die Menstruen sehr stark sind und die Gesundheit der Mutter afficiren. Während der Dauer des Flusses entziehe man das Kind den Brüsten der Mutter, und sorge dafür, dass die abge-

sonderte Milch aus den Brüsten entfernt werde, um die Anschoppung derselben zu verhüten, welche jedenfalls schädlich wäre. Eine einfache Anschoppung selbst nur einer Brust, während die andere functionirt, macht die Milch derselben klebrig und colostrumhältig. Je jünger das Kind ist, desto öfter ist die Milch aus den Brüsten zu entfernen. Es ist schädlich für die Gesundheit der Mutter und des Kindes und für die Beschaffenheit der Milch, die Brust zu lange Zeit nach der Geburt dem Kinde zu verweigern, und ebenso, in einer spätern Periode, sie zu oft zu reichen. Stellt sich Entzündung der Brustdrüse ein, so entferne man sogleich das Kind, und lasse es nur von der gesunden Brust trinken; die wenige Milch, welche die kranke secernirt, entziehe man, wenn es der Schmerz gestattet, von Zeit zu Zeit vorsichtig, denn die Milch verändert durch die Entzündung ihre Beschaffenheit, und wenn Eiterung eintritt, werden ihr nach Donné Eiterkügelchen beigemischt. Verf. bezweifelt keineswegs diese Bemerkung Donné's, obwohl er selbst keine Eiterkörperchen beobachtete, und glaubt, dass kleine, graue Colostrumkörperchen in engen Hüllen für Eiterkörperchen gehalten wurden. Um sie zu unterscheiden, dienen zwei chemische Hülfsmittel; denn während wirkliche Milchkügelchen in Äther leicht löslich sind und durch Ätzkali nicht angegriffen werden, löst letzteres die Eiterkügelchen sogleich auf, und lässt die Milchkügelchen unberührt. Sollten Blutkörperchen zugegen sein, so treten sie durch Zusatz von Essigsäure hervor. — In der Milch der Weiber, welche über die normale Zeit hinaus, nämlich über 9 Monate, säugen, erscheinen bald die Colostrumkörper. Bei Weibern von eigenthümlicher Constitution kann diess früher der Fall sein, und in solchen Fällen würde die fortgesetzte Lactation Schaden bringen. Der Nutzen des Microscopes, um diess zu entscheiden, leuchtet ein. Verf. glaubt daher, dass die nach dem neunten Monate fortgesetzte Lactation immer unpassend sei. Entgehen auch Mutter und Kind den üblen Folgen, so liegt die Ursache nur in der starken Constitution, wodurch sie den üblen Wirkungen widerstehen können. Die Meinung, dass das fortgesetzte Stillen gegen eine neue Conception schütze, erklärt Verf. für irrig; die Erfahrung lehrte ihn, dass die Conception nur von der Stärke der Fruchtbarkeit abhängt. Es besteht also keine gewisse Beziehung zwischen den Perioden der Lactation und der Schwangerschaft. Erfolgt jedoch während des Stillens eine neue Schwangerschaft, so ist die fortgesetzte Lactation der Constitution der Mutter und des Kindes schädlich. Wird eine Frau während des Stillens schwanger, und fehlen die übrigen Zeichen, so ist das Microscop ein sicherer Leiter; denn es erscheinen dann gleich die Colostrum-Eigenschaften der Milch. Durch zu lange fortgesetztes Stillen leidet, wie gesagt, die Mutter. Heftige Kopfschmerzen, Schwindel, Störungen des Gesichtes, unregelmässige Thätigkeit des Herzens, Appetitverlust, allgemeine Schwäche, Niedergeschlagenheit und hysterische Affectionen, Schmerzen im Rücken und in den Lenden mit ziehendem Gefühle, Scheidenschleimflüsse und Menorrhagien sind die Folgen. Selbst unheilbare Krankheiten, besonders des Gehirns und des Uterus können eintreten. Die Ernährung des Kindes leidet; nicht selten wird es von Erbrechen, Purgiren, Krämpfen oder Convulsionen befallen. In der Milch treten ausser den Colostrumkörperchen wieder grosse Öhlkügelchen auf, und alle Körperchen agglutiniren leichter an einander. Man hat angenommen, dass die Milch, welche im normalen Zustande stets alkalisch ist, in der Brust sauer werden kann. Diess ist gar nicht bewiesen, und Verf. glaubt vielmehr, dass die Säure nur dann entsteht, wenn die Milch aus der Brust entfernt ist und einige Zeit stehen gelassen wurde. In solchen Fällen kann sie auch zersetzt werden, Fermente bilden, und zur Entstehung von Conferven und vegetabilischen Infusorien (*penicillium glaucum*) Veranlassung geben. Mit dem Microscope unterscheidet man, ob die Milch stark nährend oder schwach ist; letztere hat wenige und kleine Kügelchen, erstere grosse und zahlreiche. Aus dem oben Angeführten über die verschiedene Beschaffenheit der Milch zu verschiedenen Perioden geht hervor, dass es wichtig sei, eine Amme zu wählen, deren Entbindungszeit jener der Mutter des Kindes sehr nahe kommt oder mit ihr zusammentrifft. Das Microscop bietet bei der Wahl der Amme grosse Vortheile dar, um dem Kinde eine recht passende und angemessene Milch zu liefern. Die Nahrung, welche einer Amme zu einer gesunden und kräftigen Milch verhilft, ist jene, welche die fetten und albuminösen Bestandtheile in Menge bietet; daher milde, vegetabilische und Mehlspeisen, und Suppen, in welchen viele öhlige Stoffe enthalten sind. Starke, reizende Nahrungsmittel und Getränke verursachen Irritabilität des Organismus, und vermindern eher die Menge und gute Beschaffenheit der Milch. Wenn die Milch für die Digestion des Kindes zu nahrhaft ist, soll man der Amme diluirende Getränke reichen, unter welchen dünne Gersten- oder Hafergrützen die besten sind. Nach Peligot soll der längere Aufenthalt der Milch in den Brüsten die wässerigen oder serösen Bestandtheile vermehren; daher soll man in solchen Fällen das Kind nicht zu oft anlegen. (*The Monthly Journal. August 1848.)*

Meyr.

Über die durch Zurückhaltung des Monatflusses bedingten Zufälle. Von Bernutz. — Der Verf. beginnt seinen Aufsatz durch Mittheilung eines einschlägigen, höchst merkwürdigen Falles. Eine 40jährige, schwächliche, sonst aber immer gesund gewesene Mutter von 6 Kindern musste bei ihrer siebenten Geburt durch Wendung mit Extraction vom Kinde befreit werden. Das Wochenbett verlief ganz regelmässig, und die Regeln stellten sich wieder ein. Drei Jahre darnach aber blieben dieselben mit Einemmale aus, und statt ihnen fanden sich ein Gefühl von Schwere in dem Becken und wehenartige Schmerzen ein. Dieselben Erscheinungen wiederholten sich zur Zeit, als die nächste Menstruation erwartet wurde, und zugleich waren alle Symptome einer leichten Peritonitis zugegen. Zur Zeit der drit-

ten Periode erreichte die Schmerzhaftigkeit einen bedeutenden Grad; unter wehenartigen Schmerzen ging ohne nachherige Erleichterung der Kranken ein hautähnlicher Faserstoffklumpen ab, und es stellte sich ein die Schmerzen etwas lindernder Blutfluss aus der Gebärmutter ein. Im vierten Monate endlich erreichte die Schmerzhaftigkeit den höchsten Grad, der Uterus sank herab, der Hals wurde kürzer, die Gestalt desselben veränderte sich, es trat ein Blutausfluss ein, eine in der linken Hüftbeingegend fühlbare Geschwulst wurde plötzlich auffallend kleiner, und die Kranke starb unter allen Erscheinungen einer heftigen Bauchfellentzündung am achten Tage darnach. Bei der Leichenschau fand man in dem Bauchfellsacke eine bräunliche Flüssigkeit (verändertes Blut) und alle Zeichen einer heftigen Entzündung dieser Haut. Der Uterus war vergrössert, um das Dreifache verdickt, sein Hals hypertrophisch, weisslich, hart, von faserigem Aussehen, aber vollkommen gangbar, während sich in der Gebärmutterhöhle eine Unze Blutes befand. Auf der rechten Seite des Uterus, mit diesem communicirend durch die diesseitige Trompete, fand sich eine hühnereigrosse Geschwulst, deren von aussen und innen mit Villositäten besetzten Wände zusammengesetzt wurden von dem sackartig ausgespannten und stellenweise mit dem Eierstocke verwachsenen freien Ende der Tuba, der vordern Eierstockfläche und von falschen neugebildeten Membranen. Sie enthielt eine Mischung von Eiter und Blut und einige Blutgerinnsel, die dem gallertartigen Safte der Stachelbeeren ähnlich waren. Der in der Substanz des Uterus liegende Theil der rechten Tuba war mit reinem Blute erfüllt. Auf der linken Seite des Uterus fand sich eine ähnliche Geschwulst, deren Wände vom breiten Bande, dem Eierstocke, dem äusseren Ende der nicht ausgedehnten linken Tuba, einem Theile des Peritonäums und falschen Membranen gebildet wurde. Sie enthielt ganz frische Blutgerinnsel und bereits alte, die in einer schmutzigen, der Jauche ähnlichen Flüssigkeit schwammen. Die linke Trompete mündete offen in die Höhle der Geschwulst, welche letztere mit der Bauchhöhle nicht in Verbindung stand. Die innere Wand dieser Höhle war mit schwammartigen, aus organisirtem Faserstoffe gebildeten Auswüchsen besetzt. Das die Beckenhöhle auskleidende Bauchfell war mit falschen Membranen, die in Form von Zotten herum hingen, überzogen, und wurde durch verschiedenartige Anwachsungen in zwei grosse, zur Seite des Uterus liegende Räume getheilt, deren linker einer ringsum geschlossenen Cyste glich. Ihr Inhalt war eine wässerige röthliche Flüssigkeit, welche einen Blutklumpen umschloss, der die ganze linke Hälfte des Beckenraumes erfüllte, die Gestalt eines abgestutzten Kegels mit nach aufwärts gekehrter Basis hatte, 1″ breit und 3″ hoch war, und deutlich zwei Schichten hatte, deren obere mehr blass, die untere aber braun war. Betrachtete man die in der Gebärmutterhöhle und in den beiden zur Seite des Uterus gelegenen Höhlen aufgefundenen Blutextravasate, so fand man, dass sie jede einer anderen Periode anzugehören schienen. Auch der in dem Beckenraume enthaltene Blutklumpen musste zu verschiedenen Zeiten gesetzt worden sein, indem der obere Theil desselben, so wie die in der übrigen Bauchhöhle enthaltene eitrig-blutige Masse ganz frisch war, während der untere Theil des Coagulums offenbar aus einer früheren Periode stammte. Alles das zusammengenommen, scheint es, als entsprächen die zu verschiedenen Zeiten in der Bauchhöhle abgesetzten Blutextravasate gerade den vier Perioden der zurückgehaltenen Menstruation. Es scheint, als sei das zur Ausscheidung aus den inneren Geschlechtstheilen des Weibes bestimmte Blut in die Bauchhöhle entleert worden. Der Eintritt der beiden Bauchfellentzündungen zur Zeit der Regeln weist schon darauf hin, dass die sie veranlassenden Blutergüsse menstruelle waren. Es möge daher zur Zeit der ersten fehlenden Periode der Muttermund durch einen Blutpfropf verschlossen gewesen sein, so dass sich das Blut in der Gebärmutter ansammelte. Zur Zeit der zweiten Periode scheint das sich anhäufende Blut durch die linke Trompete in die Bauchhöhle ausgetreten und so eine heftige Peritonitis veranlasst zu haben. Da während dieser Zeit aber die rechte Tuba fest das Ovarium umschlossen hielt, wie ihre unmittelbare, ringsum statthabende Verwachsung zeigte, konnte diese Blutaustretung nur linkseitig geschehen, denn hier wiesen die die Geschwulst mit umschliessenden falschen Häute auf ein weniger inniges Umfassen des Eierstockes durch das gefranzte Tubaende hin. In Folge dieser Peritonitis verwuchsen also die Eierstöcke mit den Tubenenden. Das durch die Eileiter rückstauchende Menstrualblut bildete jene Höhlungen, und bewirkte während der vierten Periode endlich eine Berstung der linken Cyste mit nachfolgendem Ergusse des zweiten Theiles der in der Beckenhöhle enthaltenen und des im Bauchfellsacke gefundenen Blutes. Für eine solche Berstung spricht auch die von der Bauchfellentzündung gefolgte urplötzliche Verkleinerung der während des Lebens an der linken Eierstockgegend bemerkbar gewesenen Geschwulst. Das Loch dieser Geschwulst konnte der Verf. jedoch nicht finden. — Der Verf. geht nun zur Aufzählung der einzelnen, dem Blutaustritte aus der menstruirenden Gebärmutter entgegenstehenden Hindernisse über, und führt für jede Art derselben treffende Beispiele an. Solche Hindernisse sind 1. angeborne mittelbare oder unmittelbare Verwachsungen des Mutterhalses oder Muttermundes; 2. Verschliessung des Muttermundes durch Vernarbung in Folge einer bei vorhergehenden Entbindungen entstandenen Verletzung desselben oder anderer krankhafter Processe, z. B. Geschwüre; 3. Verstopfung des Canales durch krankhafte Volumsvermehrung des Mutterhalses und sofortige Verengerung bis zur Aufhebung der Durchgängigkeit desselben; 4. zeitweilige krampfhafte Zusammenziehung des Gebärmutterhalses in Folge von mechanischen oder anderweitigen, auf den Uterus selbst oder auf andere Organe einwirkenden krankmachenden Einflüssen, wie Kälte, Gemüthsbewegungen, Frostanfällen des Wechselfiebers u. s. w., wo es dann oft geschieht, dass

in Folge der, den Krampf des Mutterhalses herbeiführenden Schädlichkeit und in Folge des Reizes, den das im Uterus angesammelte Blut auf den Mutterhals ausübt, in letzterem ein krankhafter Process eingeleitet wird, der wirkliche Verwachsung oder doch wenigstens Verengerung des Canales nach sich zieht und die Aussonderung des Menstrualblutes für die Zukunft unmöglich macht, und bei jeder Periode jene Zufälle veranlasst, welche in dem oben mitgetheilten Falle beschrieben wurden. — Verschliessung des Muttermundes durch Pseudomembranen nicht entzündlicher Natur hat der Verf. noch nie gesehen. Wichtig ist diese Unterscheidung der verschiedenen Ursachen der Menstrualretention bezüglich der Behandlung. Bei den ersten 2 Arten wird nämlich die Natur zur Heilung nicht ausreichen, und eine künstliche Eröffnung der Uterushöhle stellt sich als unerlässliche Bedingung dar. Bei den letzten 2 Arten aber kann die Natur für sich oder mit Hülfe zweckdienlicher therapeutischer Mittel die Aussonderung wieder herstellen. Bei einem etwaigen Krampf des Mutterhalses kommt es also darauf an, diesen Krampf zu lösen. Rührt die Verengerung des Muttermundes her von einer krankhaften Volumsvergrösserung des Mutterhalses, so wird die Behandlung verschieden sein müssen, je nachdem diese Umfangszunahme eine Folge von Congestion, Entzündung oder Fribroiden, krebsigen u. dergl. Geschwülsten ist. — Aber auch in Bezug auf die durch die Verschliessung des Uterus und sofortige Retention der Menstruen hervorgerufenen krankhaften Erscheinungen unterscheiden sich diese 4 Arten der Zurückhaltung der Regeln. Ist die Verschliessung eine angeborne, so werden die Krankheitssymptome zur Zeit der Mannbarwerdung auftreten, sie sind anfänglich minder heftig, die Zwischenzeiten sind vollkommen frei von krankhaften Äusserungen, die Exacerbationen sind seltener und treten noch nicht regelmässig alle Monate auf, und die allgemeine Constitution leidet noch wenig. Bei den übrigen Arten dieser Krankheit aber gehen immer mehr weniger regelmässige Menstruationen und irgend eine die Verschliessung bedingende krankhafte Affection des Uterus voraus; in dem Grade als die Verschliessung zunimmt, werden die Menstruationen unregelmässiger, verbinden sich mehr und mehr mit belästigenden Erscheinungen, bleiben endlich ganz aus und führen die später zu beschreibenden Zufälle herbei. Seltener wird eine Retention herbeigeführt durch eine acute Metritis, wo dann die Retention auch eine plötzliche sein kann, ohne vorhergehende nun beschwerliche Menstruationen. Ist ein Krampf des Mutterhalses die Ursache, so ist die Unterdrückung der Aussonderung der Regel auch eine plötzliche, während der in bester Ordnung vor sich gehenden Menstruation. Immer gehen aber dann krankmachende Schädlichkeiten, wie die oben genannten voran, es wäre denn, dass der Krampf die Folge eines in dem Uterus selbst sitzenden organischen Leidens wäre, wie es manchmahl geschieht. Die Heftigkeit der Zufälle bei solchen durch Mutterhalskrampf herbeigeführten Menstrualretentionen richtet sich dann bei der 1. Periode nach der Menge des sich im Uterus sammelnden Blutes. Bei den nächstfolgenden Perioden aber, wenn schon organische Veränderungen des Mutterhalses eingetreten sind, werden die Zufälle und ihre Reihenfolge ganz gleich denen, welche bei den übrigen Arten der Menstrualretention einzutreten pflegen. (Schluss folgt.) (*Archiv. génér. de Medicine 1848. Juin, Août.*)

Stellwag.

C. Ophthalmologie.

Amaurose entstanden während der Geburtsarbeit. Von Cunier. — Eine 20jährige, blonde, schwächliche, äusserst reizbare Frau, die mit $15\frac{1}{2}$ Jahren ihre Regeln bekommen hatte, hatte später viel an Menstruationsanomalien und hartnäckiger Bleichsucht gelitten. Zu gleicher Zeit hatte sich am linken Auge ein ziemlich deutlicher Strabismus nach aussen eingefunden, die Pupille war erweitert und das Augenlid war etwas vorgefallen. Das Sehvermögen dieses Auges war schlecht, und wenn beide Augen zugleich thätig waren, wurden die rechts gelegenen Gegenstände doppelt erblickt. Schlaflosigkeit, heftiges Kopfweh mit Ohrensausen, Herzklopfen und starkes Blasebalggeräusch der Halsschlagadern vollendeten das Krankheitsbild. Blutegel hinter die Ohren gesetzt und ein Syrupclystier, auf das sogleich Stuhlgang erfolgte, besserten den Zustand bedeutend. Der Gebrauch der Blaud'schen Pillen, Landleben, und endlich die Bäder von Liebenzell, Spaa und Homburg hatten die Kranke vollständig hergestellt. Auch das Augenleiden war gänzlich gehoben. Zwei Monate nach der nun stattgefundenen Verheiratung zeigten sich deutliche Kennzeichen der Schwangerschaft, die nur im 5. Monate durch einen heftigen Gemüthsschmerz, in Folge dessen die Frau blass und trübsinnig wurde, durch einige Zeit gestört wurde. Bei der Geburt hatte dieselbe ungefähr 4 Stunden gute Wehen gehabt, hierauf aber wurden die Wehen schwach und seltener, es liessen sich krampfhafte Bewegungen in den unteren Gliedmassen und dem Gesichte wahrnehmen, die Kranke befiel Unruhe und eine Art von Geistesverwirrung. Ein Aderlass von 8 Unzen machte die Wehen wieder kräftiger, und nach 3 Stunden war die Geburt plötzlich erfolgt. Aber fast unmittelbar darnach stellten sich Convulsionen ein, die bald nachliessen, während die Kranke mit aufgedunsenem Gesichte bewusstlos auf das Bettkissen zurückfiel. Nachdem die Kranke wieder zu sich gekommen war, bemerkte sie, dass sie vollkommen blind sei. Der nun herbeigerufene Verf. fand an der Patientin alle Zeichen einer heftigen Kopfcongestion, sie war kraftlos, nur von Zeit zu Zeit bei Bewusstsein, der Kopf heiss, das Gesicht ohne allen Ausdruck, die Venen des Halses von Blut strotzend, die Carotiden schwach pulsirend, der Puls 80, die Gliedmassen kalt, die Augen stier, die Bindehäute stark geröthet, injicirt, in den Winkeln von ausgetretenem Blute ecchymosirt, die Pupille ungeheuer erweitert und die Lichtempfindung gänzlich aufgehoben. Starke örtliche Blutentleerung durch Blutegel, Eisumschläge,

Handsenfbäder, Ruhe u. s. w. hatten eine Abnahme der Erscheinungen des Blutandrangs zum Kopfe zur Folge, auch wurde die Finsterniss vor den Augen der Kranken etwas weniger dunkel, aber das Sehvermögen blieb noch völlig null. Bald darauf stellte sich heftiger Schmerz unter den beiden Seitenwandbeinhöckern und den beiden Augen ein. Die Fortsetzung der angegebenen Mittel, abermalige Application von 5 Blutegeln hinter jedes Ohr, und Verabreichung von Calomel mit Campher, so wie Einreibung von grauer Quecksilbersalbe in die Schläfen- und Stirngegend hatten ein Nachlassen der Schmerzen in den Augen zur Folge, allein die Schmerzen unter den Seitenwandbeinhöckern wurden immer heftiger, daher der Kopf in der Ausdehnung derselben rasirt und jederseits 3 Blutegel angesetzt wurden, worauf sich der Schmerz völlig verlor. Des anderen Morgens war die Kranke ganz beruhigt, die Pupillen waren etwas enger und reagirten auf das Licht, das auch die Kranke deutlich bemerkte. Der Verf. verordnete ein grosses Blasenpflaster in den Nacken und Fortsetzung der Calomelpulver. Nach einem kleinen Nachmittagsschlummer erwachte die Kranke und hatte ihr Sehvermögen vollkommen wieder erlangt. Die Wochenfunctionen hatten alle ihren regelmässigen Verlauf gewonnen. — Sichel in Paris erklärt diese Amaurose als eine Folge der durch die Geburtsarbeit herbeigeführten venösen Hirncongestionen. Er sagt, dass er schon mehrere solche Fälle von Amaurose während des Gebärens und selbst während der Schwangerschaft entstehen gesehen habe, und dass zeitig eingeleitete kräftig antiphlogistische Behandlung selbe fast immer zur Heilung bringe. Durch Zögerung im Handeln kann es leicht geschehen, dass sich Ergiessungen in das Gehirn bilden und die Krankheit asthenisch wird. Aber auch selbst in diesem Falle muss man nicht so leicht von dem antiphlogistischen Verfahren abgehen, um zur revellirenden oder gar reizenden überzugehen, denn diese Ergiessungen weichen in ihren ersten Stadien immer leichter den entzündungswidrigen und ableitenden Mitteln. Dr. Sichelt heilt einen Fall von einer Frau mit, die bereits durch 6 Schwangerschaften hintereinander bald vor bald nach dem Gebären amaurotisch und immer wieder hergestellt wurde. — Obwohl die meisten Schriftsteller, welche über Ecclampsie geschrieben haben, andeuten, dass in Folge der Krämpfe Amaurose entstehen könne, finden sich doch nur 3 Fälle von Amaurose in Folge solcher Krämpfe entstanden in den Annalen der Medicin aufgezeichnet, und diese sind wenig geeignet, den Arzt bei der Behandlung eines vorkommenden Falles zu leiten. Dieses ist die Ursache der Veröffentlichung des mitgetheilten Falles. (*Gazette méd. de Paris. 1848. Nr. 31.*) *Stellwag.*

Über die Regeneration der Hornhaut. Von Donders. — Zahlreiche Untersuchungen des Verf. haben ergeben, dass $1/3 - 2/3$ der Dicke der Hornhant eines Kaninchens abgeschält werden können, ohne dass Entzündung in irgend einem Gewebe des Auges oder irgend ein anderer Fehler der Hornhaut sich entwickele, dass vielmehr schon nach einigen Tagen ein neues Epithelium sich gebildet habe, unter dem die Wiederbildung der Hornhaut beginnt und allmälig zu ihrem früheren Zustande zurückkehrt. (*Holländ. Beiträge zu den anat. und phys. Wissenschaften 1848. I. 3.* und *neue med. chir. Zeitung 1848. Nr. 38.*) *Stellwag.*

Ein Fall von Exophthalmie und ihren Folgen. Von Flarer. — Ein junger Mensch wurde von einem Schweine umgerannt, unter die Füsse getreten, und ihm dabei ein Auge halb aus der Orbita gerissen. Der Verf. reponirte es, und es erhielt sich unter der Anwendung von Eisumschlägen und geeigneter entzündungswidriger Behandlung. Doch war die Sehkraft verloren und die Iris unbeweglich geworden, obwohl der Sehnerve nicht verletzt worden zu sein schien. Am 4. Tage trübte sich die Hornhaut und löste sich in Gestalt eines Schorfes ab, dessen vorspringender Theil durch seine Reibung das Augenlid reizte, und desshalb am 15. Tage von dem Verf. abgetragen wurde. Der Schorf bestand, wie der Verf. bei genauerer Untersuchung erkannte, nicht nur aus der Hornhaut, sondern auch der Iris und dem Theile der Sclera, welcher beim Öffnen des Auges sichtbar wird. Die Vorderfläche des trotz der Einbusse seines vorderen Segmentes am Umfange etwas vergrösserten Augapfels bedeckte eine wenig ausgedehnte Membran, ein neu erzeugtes Rudiment einer Hornhaut, das Tags darauf sich etwas ausgedehnt und an Glanz zugenommen hatte. Die vordere Augenkammer fehlte aber ganz, und von wässeriger Feuchtigkeit war nichts wahrzunehmen. Bald schwanden die Zeichen der Entzündung. Die junge Cornea (!!) schrumpfte aber, und die Sclera nahm die bei beginnendem Schwunde des Auges gewöhnlich zu beobachtende gelbliche Färbung an. Es entwickelten sich bald Granulationen und bildeten ein quer über den Rest der geschrumpften neuen Hornhaut sich ausbreitendes fleischiges Bündel, das in 3 kleine durchscheinende Knoten überging. Nach 33 Tagen verliess der Kranke in zufriedenstellendem Zustande das Spital. Ob er Lichtempfindung gehabt habe, ist nicht angegeben, ist übrigens, aus dem Mitgetheilten zu schliessen, unwahrscheinlich. (Referent glaubt, dass es nicht leicht einem Menschen einfallen werde, jene neugebildete Haut mit dem Verfasser für eine Hornhaut zu halten.) (*Gaz. méd. de Paris 1848. Nr. 32.*)

Stellwag.

3.

Anzeigen medicinischer Werke.

Das freiwillige Hinken (Coxalgia), seine Entstehung, Erkenntniss und Behandlung. Von Dr. Franz Hauser, Professor der Chirurgie und Augenheilkunde zu Olmütz. Olmütz 1848. Verlag von Eduard Hölzel. 8. 203 S.

Dieses Werkchen ist eine mit vielem Fleisse gearbeitete Monographie, doch der Gegenstand, die Coxalgie, ein so nach allen Seiten hin fast ausgebeuteter, dass man nicht viel Neues darin suchen darf.

Verfasser hält eine vom anatomischen Standpuncte ausgehende, wie er sich ausdrückt, histologische Verfolgung der Krankheit für den besten Vorgang. — Er schickt daher im I. Abschnitt eine anatomisch-physiologische Beschreibung des Hüftgelenkes voran.

Zuerst die Knochen, wobei Verf. im Gegensatze zu allen Anatomen das Hüftbein den grössten Antheil an der Pfannenbildung nehmen lässt. Dann folgt die Bänderlehre:

a) Capselband.

b) Zona arabica (wahrscheinlich die *Zona orbicularis Weberi*).

c) Das runde oder nach Verf. besser dreiseitig pyramidalische Band.

Vom *Lig. accessorium anticum seu Bertini* ist nirgends die Rede.

d) Die Synovialcapsel.

e) Der *Limbus fribro-cartilaginosus.*

Dann kommt die Myologie mit einer möglichst genauen Histologie des Muskelgewebes. Auch gibt der Verf. eine genaue histologische Beschreibung der Knochen, Knorpel, Bänder, des Zellgewebes, des Fettes der Haut und sogar der Epidermis.

Hierauf folgen einige physiologische Bemerkungen über das Gehen, über die verschiedenen Ursachen des Hinkens, als: Anomalien in der Länge, Gestalt, Consistenz, Continuität, Contiguität der Knochen, und von der anderen Seite gestörtes Gleichgewicht der Muskelthätigkeit u. s. w.

Sodann geht Verf. zum II. Abschnitt über, in welchem er zuerst die Ätiologie, sodann die Pathologie behandelt. Die Ursachen zerfallen nach ihm in zwei Reihen, in innere oder prädisponirende und in äussere oder occasionelle. Zu den ersteren rechnet er die Construction des Gelenkes, die erbliche Anlage, das Alter, das Geschlecht, sociale Verhältnisse und allgemeine Krankheiten, wie Scrophulose, Gicht etc. — Die äussern Momente zerfallen in solche, die ganz ausserhalb des Organismus liegen, d. h. absolut äussere, und solche, die zwar innerhalb des Organismus, aber doch für den betreffenden Theil als äusserliche wirken, das ist relativ äussere. Sodann kommen noch die mechanischen Schädlichkeiten.

Im 2. Hauptstück des II. Abschnittes behandelt der Verf. die Pathologie. Zuerst sucht er eine Definition dieser Krankheit aufzustellen, entwickelt ihre Nomenclatur, und stellt endlich den Unterschied der zwei Hauptformen dar, deren eine ein Leiden des Gelenkes selbst, die andere aber ein Leiden der zunächst um dasselbe liegenden Gebilde ist. Vor allen andern betrachtet er sodann die allgemeinen Symptome, wozu er den Gang des Kranken, den Knieschmerz, den Hüftgelenkschmerz, die Abplattung der Hinterbacken und Verlängerung oder Verkürzung des Schenkels der leidenden Seite, die Unbeweglichkeit des Hüftgelenkes und das Ödem des äussersten Fusses rechnet. Bei dem nun folgenden Verlauf der Krankheit im Allgemeinen unterscheidet der Verfasser 4 Stadien. 1. Stadium: *Congestionis s. prodromorum;* 2. Stadium: *Inflammatorium s. dolorosum;* 3. Stadium: *Purulentum,* und 4. Stadium: *Ulcerosum s. consumtionis.* Auf diese allgemeine Erörterung folgt die characteristische Darstellung der Krankheit, wenn sie von dem das Hüftgelenk zunächst umgebenden Zellgewebe ausgeht (*Coxalgia externa*). Er behauptet, dass die zuerst auftretende Congestion entweder oben oder unten, oder vor oder hinter dem Hüftgelenk, oder bei stärkerer Ursache an zweien dieser Gegenden zugleich auftrete. Verf. giebt hierauf das Bild dieser Krankheit nach den oben erwähnten 4 Stadien, und geht sodann zur Darstellung der Krankheiten, welche das Gelenk selbst betreffen, und unter dem Namen *Coxalgia interna proprie sic dicta* bekannt sind, über. Auf pathologische Anatomie fussend unterscheidet er 3 Formen: nämlich: *a)* wenn die Krankheit von den Knochen ausgeht, *b)* wenn sie in der Synovialhaut besteht, und *c)* wenn sie vom Gelenkknorpel ausgeht, deren beide ersten er nach ihren Stadien beschreibt. Diesen Abschnitt beschliesst der Verf. endlich mit einer Abhandlung über die äussere Untersuchung des Schenkels.

Der III. und letzte Abschnitt endlich behandelt in 2 Abtheilungen die Prognose und Therapie Er stellt die Indicationen fest und macht aufmerksam, wie eben bei Coxalgie schon die geheimnissvolle *vis medicatrix naturae* oft zum erwünschten Ziele führt. Besonderer Berücksichtigung also empfiehlt er Lage und Ruhe, Luft, Temperatur, Diät, und äusserliche, nach Verhältniss auch innerliche Mittel; zu den ersteren gehören Kälte, Wärme, Bäder, Hautreize, Electricität, Electro - Magnetismus, Acupunctur, Friction, Mittel zur Beförderung der Resorption; zu den innerlichen gehören Abführmittel, Diaphoretica, Antiphlogistica etc. Die Behandlung der Krankheit im 2. Stadium ist vorzüglich antiphlogistisch; sodann spricht Verf. noch von der allgemeinen Behandlung der chronischen Entzündung, und endlich von der Behandlung des Leidens in der dritten und vierten Periode, welche letzteren Abschnitte mit zahlreichen practischen Formeln versehen sind.

Schliesslich können wir nicht umhin, den schönen, leicht leserlichen und sehr correcten Druck, so wie die elegante Ausstattung dieses Büchleins lobend zu erwähnen.

Dr. Linhart.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1848.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Anke (Staatsr. Prof. Dr. Nic.), philologisch-medicinische Bemerkungen. 1. Hft. gr. 12. (XIII u. 81 S.) Moskwa 1846. (Leipzig, *Dyk.*) 45 kr.

Anleitung zum zweckmässigen Verhalten bei der Cholera. Nebst Anhang: Die Heilung der Cholera nach homöopathischen Grundsätzen. gr. 8. (31 S.) Leipzig, *Brockhaus.* Geh. 12 kr.

Bain (*D.*), *Observations upon the Potato Disease of 1845 and 1848; being an Attempt to disclose the Causes of that Disease, and, if possible, the Cure. By Donald Bain. 8vo. (Edinburgh), pp. 140, sewed, 2 s. 6 d.*

Beckedorff (Dr. Ludolph v.), die Cholera, ihre Ursachen, ihre Verbreitung, ihre Abwehr und ihre Heilung. Vermuthungen, nicht bloss für Ärzte geschrieben. gr. 8. (44 S.) Berlin, *Veit & Comp.* Geh. 24 kr.

Bierbaum (Dr. J.), die Diagnose des hitzigen Wasserkopfes. gr. 8. (VI u. 186 S.) Berlin, *Förstner.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Chloroform. *Arguments against the indiscriminate Use of Chloroform in Midwifery. By S. William J. Merriman, M. D. 8vo. pp 28, sewed, 1 s.*

Chloroform. *Scriptural Authority for the Mitigation of the Pains of Labour by Chloroform and other Anaesthetic Agents. By Protheroe Smith, M. D. etc. With an Appendix by Prof Simpson. 8. pp. 52, sewed, 1 s.*

Dietrich (Dr. Dav.), Encyclopädie der Pflanzen. Nach dem Linneischen Pflanzensystem geordnet. II. Bd. 12. Lief. gr. 4. (28 S. mit 1 schwarzen und 5 color. Kupfertaf.) Jena, *Schmid.* Geh. (à) 3 fl.

— Deutschlands Flora. Nach natürlichen Familien beschrieben und durch Abbildungen erläutert. 4. Bd. 1. Hft. gr. 8. (2 S. u. 6 color. Kupfertaf.) Ebend. 1 fl. 8 kr.

— Deutschlands cryptogamische Gewächse, oder Deutschlands Flora. 8. Bd. 12. Hft. u. 9. Bd. 1. bis 3. Heft: Kryptogamie. [Schwämme.] Mit 100 color. Kupfertaf. gr. 8. (8. Bd. S. 89—95 u. 9. Bd. S. 1 bis 24.) Ebendas. in Comm. (à) 3 fl. 45 kr.

Graham (*T. J.*), *Modern Domestic Medicine. By T. J. Graham, M. D. 10th edit. 8vo. pp. 808, cloth, 16 s.*

Hertz (Martin), die Versammlung deutscher Universitätslehrer zu Jena und die Universität zu Berlin. gr. 8. (29 S.) Berlin, *Besser*'sche Buchh. [*Hertz.*] Geh. 15 kr.

Jahr (G. H. G.), ausführlicher Symptomen Codex der homöopathischen Arzneimittellehre. 2. Theil: Systematisch-alphabetisches Repertorium der homöopathischen Arzneimittellehre. 17. Lief. gr. 8. (2. Thl. 2. Bd. S. 423—518.) Leipzig, *Bethmann.* Geh. 45 kr.

Jahr, dasselbe. 18. u. 19. Lief. gr. 8. (2. Thl. 2. Bd. S. 519 bis 774.) Ebend. Geh. (à) 1 fl.

— dasselbe. Neue Lieferungs- (Titel-) Ausg. in 2 Thln. oder 4 Bdn. 1. Thl. 7.—10. Lief. u. 2. Thl. 7. bis 10. Lief. gr. 8. (1. Thl. 1. Bd. XXXIX u. S. 577 bis 614, 1. Thl. 2. Bd. S. 1—304 u. 2. Thl. 1. Bd. S. 559 bis 942.) Ebend. Geh. (à) 45 kr.

Lawrence (*W.*), *Lectures on Comparative Anatomy, Physiology, Zoology, and the Natural History of Man. By William Lawrence, F. R. S. 12mo. pp. 406, with 12 engravings, 3 s. 6 d.*

Potato Disease. *A Cure for the Potato Disease proposed and explained. By a Philanthropist. 8vo. pp. 20, sewed, 1 s.*

Reichenbach (Hofr. Prof. Dr. H. G. L.), Deutschlands Flora mit höchst naturgetreuen Abbildungen. Wohlfeile Ausg., halbcolorirt. Serie I. *Acroblastae.* Heft 48 u. 49. Lex.-8. (20 Kupfertaf. u. 8 S. Text; Liliaceen.) Leipzig, *Hofmeister.* (à) 48 kr.

— dasselbe. Wohlfeile Ausg., halbcolorirt. Serie I. *Acroblastae.* Heft 50 u. 51. Lex.-8. (22 Kupfertaf. u. 12 S. Text; Schluss der Liliaceen.) Ebend. 1 fl. 48 kr.

Sammlung gekrönter Preisschriften des Auslandes aus dem Bereiche der Medicin, Chirurgie, Geburtshülfe etc. V. (Heft.) A. u. d. T.: Über die Krankheiten und Verletzungen der Blutgefässe, von Edwards Crisp. 1. Abtheil. Aus dem Engl. übers. gr. 8. (176 S.) Berlin, *Förstner.* Geh. 5 fl. 42 kr.

Simonds (*J. B.*), *A Practical Treatise on the Small-Pox in Sheep; describing its Nature and Treatment, and the Means of its Prevention: also, the Experiments instituted to ascertain its peculiar Features, and the best Means to arrest its Fatal Consequences. By James B. Simonds. 8vo. pp. 168, with 5 col'd plates, cloth, 6 s.*

Tanquerel (*L.*), *Lead Diseases: a Treatise from the French of L. Tanquerel des Planches; with Notes and Additions on the use of Lead Pipe and its Substitutes. By Samuel L. Dana, M. D. LL. D. Royal 8vo. (Lowell), pp. 442, cloth.*

Walker (*G. A.*), *Treatise on the Cure of Ulcers by Fumigation; in which a rational Treatment is deduced from the Physiology of Ulceration, and Proofs afforded that the New Method produces more speedy, certain, and permanent Effects than any other in general use. With an Analysis of the Modes of Cure hitherto employed, and an Exposition of the decided Advantages possessed by the new treatment. By G. A. Walker, Surgeon. 8vo. pp. 122, 6 plates, cloth, 6 s.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.